WIADOMOŚCI
z zakresu
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Nr. 2 Listopad 1934 r. Rok I

Prenumerata: Rocznie 9 zł., półrocznie 5 zł., kwartalnie 2.50 zł.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Królewska 35, tel. 255-56.

Jakie zmiany przyniosła tak zwana „mała ustawa" o ubezpieczeniu społecznem

Zapowiedziana w sierpniu r. b. przez p. premjera prof. L. Kozłowskiego reforma ubezpieczeń społecznych, została częściowo zrealizowana przez rozporządzenie p. Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października r. b. o zmianie ustawy scaleniowej, które w całości podajemy na innem miejscu.

Rozporządzenie to stanowi pewnego rodzaju kompromis.

Stosownie do wspomnianej wyżej zapowiedzi p. premjera, Ministerstwo Opieki Społecznej było zobowiązane do opracowania projektu reformy.

Rzeczowa krytyka instytucji ubezpieczeń społecznych wykazała przerost tych ubezpieczeń, niebywale wybujały biurokratyzm, który przeżarł młode instytucje nawskroś do tego stopnia, że przy niezmniejszonych ciężarach — świadczenia w szybkim tempie kurczą się coraz bardziej do granic fikcji.

Energiczna postawa świata pracowniczego wobec niefortunnych pierwotnych projektów reformy powstrzymała i odsunęła na dalszy plan bardziej gruntowną reformę ubezpieczeń społecznych.

Ani wysokość składek, ani zakres świadczeń narazie nie uległy żadnej zmianie.

W ten sposób, dzięki takiemu kompromisowemu wyjściu, stało się zadość zapowiedzi p. premjera, świat pracy otrzymał również

zadośćuczynienie, bo prawa jego nie zostały uszczuplone, a przynajmniej bardzo nieznacznie, jedynie pracodawcy nic nie zyskali.

Omawiane rozporządzenie sprawiło wszystkim zainteresowanym wielki zawód.

Jako okoliczność łagodzącą, należy zaznaczyć fakt, że stanowi ono pierwszy etap na drodze do gruntownej reformy ubezpieczeń społecznych, która będzie opracowana po dokładnych studjach i przygotowaniu w czasie późniejszym.

Tak zwana Mała Ustawa o ubezpieczeniu społecznem wprowadza szereg zmian organizacyjnych i znosi dotychczasową wielopiętrowość instytucji ubezpieczeń społecznych, pozostawiając tylko dwustopniowość, to znaczy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, łączący w sobie pięć funduszów ubezpieczeniowych i Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń oraz Ubezpieczalnie Społeczne, jako drugą instancję.

Zarządzenie to ma bardzo doniosłe znaczenie dla dalszego rozwoju i działalności ubezpieczeń społecznych, ponieważ zmniejszy znakomicie zbędne manipulacje biurokratyczne, przyczyni się do usprawnienia pracy w poszczególnych działach, dzięki jednolitemu kierownictwu i nadzorowi.

Zmiana ta, prowadząca dopiero teraz do rzeczywistego scalenia ubezpieczeń społecznych, wbrew oczekiwaniom nie da spodziewanych oszczędności, bo w zakresie tym, oprócz nazw, narazie nic się nie zmieni.

Natomiast Mała Ustawa wprowadza bardzo poważny wyłom w powszechności ubezpieczeń przez zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników, których zarobek w okresie miesięcznym przekracza 725 złotych oraz pracowników związków samorządu terytorjalnego, przedsiębiorstw i zakładów tych związków od ubezpieczenia na wypadek choroby, emerytalnego i na wypadek braku pracy, wreszcie od powyższych rodzajów ubezpieczeń pracowników zakładów wojskowych i skomercjalizowanych przedsiębiorstw państwowych.

Ponieważ jednocześnie Mała Ustawa wymaga, ażeby dla pracowników wyżej wymienionych kategorji została zapewniona pomoc lekarska i zabezpieczenie emerytalne, w rozmiarach nie gorszych od świadczeń ubezpieczeń społecznych, przeto jasnem jest, że przedsiębiorstwa i instytucje zwolnione od obowiązku ubezpieczenia pracowników, będą musiały stworzyć dla swych pracowników odpowiednie instytucje ubezpieczeniowe zastępcze.

Powstaną więc fabryczne Kasy Chorych i na mocy statutów emerytalnych pracownicy samorządowi uzyskają teoretycznie zabezpieczenie starości, bez żadnej gwarancji rzeczywistego otrzymania emerytury, np. w takim wypadku, gdy dana instytucja z jakichkolwiek względów przestanie istnieć.

Niewinne to napozór zarządzenie stanowi bardzo poważne pogorszenie praw pracowników.

W dużych miastach pracownicy samorządowi mogą rzeczywiście otrzymywać świadczenia nie gorsze, ale nawet lepsze niż w ubezpieczalniach.

W małych natomiast miasteczkach powiatowych żaden związek komunalny nie będzie mógł zapewnić swym pracownikom nawet takich świadczeń, jakich udziela każda ubezpieczalnia w powiatowem mieście, a jak wygląda leczenie w fabrycznych kasach chorych wszyscy dobrze jeszcze pamiętamy.

Zwolnienie pracowników zarabiających ponad 725 zł. miesięcznie pozbawia ubezpieczenia najsilniejszych finansowo grup i narazi ubezpieczenia chorobowe na utratę wpływu w wysokości około pięciu miljonów zł. rocznie.

Pracownicy tej kategorji jednak nie powinni cieszyć się, że dzięki temu zarządzeniu zostaną zwolnieni od stosunków z ubezpieczalnią, gdyż radość ich byłaby przedwczesna.

To nie jest takie łatwe, jakby się zdawało.

Zostaną oni wprawdzie zwolnieni od ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, ale nie od ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy.

Wrazie braku pracy, otrzymają oni zasiłek, a jednocześnie Z.U.P.U. obowiązany jest ubezpieczyć bezrobotnych pracowników umysłowych na wypadek choroby i macierzyństwa w ubezpieczalni społecznej na czas pobierania zasiłków.

A więc tak czy inaczej, będą oni pośrednio należeć do ubezpieczenia chorobowego, chociażby tylko w okresie pozostawania bez pracy, pomimo to że Mała Ustawa zwalnia ich oficjalnie od tego obowiązku.

Powyższy przykład dowodzi, że przepis ten nie był dostatecznie przemyślany i że niewątpliwie ulegnie on jeszcze dalszym poprawkom.

A tego rodzaju niedociągnięć może się znaleźć i więcej w Małej Ustawie, nawiasem mówiąc, bardzo pośpiesznie przygotowanej.

Scalenie dotychczasowych Zakładów Ubezpieczeń w jeden Zakład Ubezpieczeń Społecznych wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1935 roku, a zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia wymienionych wyżej kategorji pracowników — z dniem 1 kwietnia 1935 r.

Następna, bardziej gruntowna, reforma ubezpieczeń społecznych spodziewana jest w pierwszej połowie przyszłego roku.

Ma ona przynieść zmiany w wysokości składek na ubezpieczenia, które będą tak obliczone, ażeby mogły zapewnić wszystkie rodzaje świadczeń i jednocześnie nie obciążać w tak wielkim stopniu jak dotychczas zakładów pracy.

Są to zagadnienia pierwszorzędnej wagi.

Wobec tego, że do powzięcia ostatecznych decyzji przez władze miarodajne jest jeszcze dość czasu, w następnych numerach zajmiemy się oświetleniem tych zagadnień zarówno z punktu wi-

dzenia pracodawców jak i ubezpieczonych, wychodząc z założenia, że ubezpieczenia społeczne pod każdym względem są instytucją pożądaną dla stron obu, ale pod warunkiem znalezienia dla nich właściwego miejsca.

Z tego względu, otwieramy nasze łamy dla wszystkich, którzy pragnęliby się w tych sprawach wypowiedzieć, ażeby zagadnienie ubezpieczeń społecznych oświetlić możliwie jaknajbardziej wszechstronnie i prosimy naszych czytelników o nadsyłanie artykułów.

Niech zabiorą głos ci, którzy od szeregu lat stykają się bezpośrednio z ubezpieczeniami społecznemi w życiu codziennem i doznają na sobie dodatnich i ujemnych ich skutków, a nietylko teoretycy, tworzący z lubością zawikłane rebusy nieżyciowych paragrafów ustaw i rozporządzeń.

Kilkunastoletnie doświadczenie naszych ubezpieczeń społecznych w sposób wymowny wykazało, że wymagania życia rzeczywistego są silniejsze od paragrafów, najlepszych nawet teoretyków i rzeczoznawców.

Nieustannie trwająca reorganizacja ubezpieczeń społecznych musi się nareszcie zakończyć zorganizowaniem ich na zdrowych, racjonalnych i trwałych podstawach.

Wtedy bowiem dopiero przestaną one być przekleństwem i złowieszczym koszmarem, spędzającym sen z powiek miljonom ubezpieczonych i setkom tysięcy pracodawców.

P. Premjer prof. L. Kozłowski o reformie ubezpieczeń społecznych

Na ostatniem posiedzeniu prezesów kół wojewódzkich BB. Pan Premjer prof. L. Kozłowski wygłosił przemówienie o działalności rządu, w którem między innemi oświadczył co następuje:

„Pierwszy krok na drodze reformy ubezpieczeń społecznych Rząd już uczynił: ogłoszone rozporządzenie Prezydenta Rzplitej ujmuje zagadnienia, które dojrzały już do rozwiązania.

Rozporządzenie to zmniejsza krąg osób podlegających obowiązkowi ubezpieczeń. Wyłącza się z ubezpieczenia na wypadek choroby osoby zarabiające ponad 725 zł. miesięcznie, a więc te osoby, których ubezpieczenie obowiązkowe nie jest społecznie nieodzowne, a przytem stanowi obciążenie życia gospodarczego bez istotnej potrzeby.

Dalej wyłącza się z ubezpieczenia osoby zatrudnione niestale oraz członków rodzin rzemieślników.

Jeśli chodzi o warsztaty rzemieślnicze, to Rządowi chodziło także o zmniejszenie obciążenia tych warsztatów, znajdujących się niejednokrotnie w ciężkiej sytuacji.

Podobny charakter ma również warunkowe wyłączenie od obowiązku ubezpieczeń pracowników samorządowych.

Rząd poszedł po linji dalszego scalenia organizacyjnego, a więc skasowania wielopiętrowej budowy. W miejsce 5-ciu instytucji powstanie jeden Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucja bezpośrednio nadrzędna nad ubezpieczalniami społecznemi.

Jest to pierwszy krok na drodze uproszczenia organizacji ubezpieczeń.

Oczywiście, nie usuwa to nawet drobnej części tych niedorzeczności, niesprawiedliwości, przerostów i krzywd ubezpieczeniowych. Olbrzymie sumy, będące haraczem, płaconym przez świat pracy, i kładące się swym ciężarem na produkcję, muszą być tak postawione, aby płacący wiedział za co płaci i że jego oszczędność ubezpieczeniowa jest jego własnością."

Prywatna Ubezpieczalnia

Wiadomości o powstaniu prywatnej Ubezpieczalni na wypadek choroby opinja publiczna przyjęła niewątpliwie z dużem uznaniem.

W krótkiej historji młodego ruchu ubezpieczeń społecznych w Polsce dawne Kasy Chorych przekształcone ostatnio w Ubezpieczalnie społeczne zapisały się niezbyt chwalebnie.

Stworzone na jedną modłę na zasadach przymusu wskutek nadmiernego rozrostu biurokracji, schematyzowania metod leczenia wywołały w szerokich kołach ubezpieczonych niezadowolenie i surową krytykę.

Oczywiście nie wzięto pod uwagę tego, że instytucje te stosunkowo niedawno, bo w 1920 roku, powstały, że dużo jeszcze czasu musi upłynąć, aby naprawione były wszystkie mankamenty i niedomagania.

Co dała teorja w formie niedostatecznej musi naprawić życie.

Bodaj czy nie najważniejszym powodem zbytniego zbiurokratyzowania się tak pożytecznych instytucyj był brak dotychczas konkurencji w tej dziedzinie.

Kasy Chorych miały wyłączny monopol na przymusowe ubezpieczenie ludzi pracy na wypadek choroby, to też i praca nad udoskonaleniem tych instytucji odbywała się bardzo powoli.

Nie można bowiem lekceważyć zasady godziwej konkurencji, która, jak wiadomo, jest niespożytym motorem dla rozwoju nietylko przemysłu, handlu, ale również i nauki, wiedzy, słowem stanowi nieoceniony doping w każdej dziedzinie życia.

Już chociażby biorąc pod uwagę tę okoliczność, powstanie prywatnej ubezpieczalni na wypadek choroby, należy traktować jako dodatnie zjawisko w naszem życiu społecznem, tembardziej, że w tej dziedzinie istniała dotychczas poważna luka.

Zastępy ludzi reprezentujące tak zwane wolne zawody, jak adwokaci, duchowieństwo, kupcy rzemieślnicy pozbawione były dotychczas opieki w najważniejszej dziedzinie, bo dotyczącej ich zdrowia.

Kogo stać jest na leczenie się u prywatnych lekarzy, to jeszcze pół biedy. Ale nie jest chyba tajemnicą, że na prywatne leczenie pozwolić sobie może dziś bardzo niewiele osób, gdyż nawet kupcy

i przemysłowcy z ledwością wiążą koniec z końcem i uciekają się do pomocy lekarza, tylko wtedy, kiedy istnieje groźba poważnego niebezpieczeństwa.

Zagranica zresztą dała już wiele przykładów powołania do życia takich instytucyj z prywatnej inicjatywy.

Instytucje takie istnieją np. w Niemczech, obok przymusowych Krankenkasen i rozwijają się bardzo pomyślnie.

Pytanie tylko zachodzi, na jakich podstawach powstała w Polsce ta pierwsza, że tak się wyrazimy, prywatna „Kasa Chorych" i jakie ma perspektywy rozwoju?

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych na wypadek choroby, którego agendy powstają nie tylko w Warszawie, ale w kilku miastach na prowincji, tem się różni od przymusowych „Kas Chorych", że nie leczy, ale pokrywa koszty leczenia.

Jest to więc typowe ubezpieczenie na wypadek choroby, tak jak istnieją towarzystwa asekuracyjne od śmierci, na wypadek ognia i t. p. Towarzystwo pokrywa koszty leczenia u lekarzy, w szpitalu, lekarstw, różnych zabiegów, nie wcałości, ale 75 % rachunku. Resztę musi wyłożyć z własnej kieszeni członek towarzystwa.

Instytucja powstała więc na zupełnie odmiennych podstawach jak „Kasy Chorych".

Korzystanie w tym zakresie z pomocy lekarzy, i różnych urządzeń stworzonych w przymusowych ubezpieczalniach, w prywatnej instytucji jest nie do pomyślenia.

Również i o szerszej akcji profilaktycznej nie może być mowy. Zakres działania nowopowstałej instytucji ogranicza się wyłącznie do umożliwienie pomocy członkom, na wypadek zachorowania.

Jest to więc w swoim rodzaju „pogotowie lekarskie" dla grupy osób zrzeszonych w jednej organizacji.

Ta różnica w społecznem ujęciu obu instytucyj jest aż nader widoczna.

Podczas gdy „Kasy Chorych" miały za zadanie rozwinąć nietylko intensywną pomoc lekarską, ale i działalność zapobiegawczą, stałą opiekę i nadzór, tutaj rola nowej instytucji sprowadza się wyłącznie do doraźnej pomocy na wypadek zachorowania. Jest w ścisłem tego słowa znaczeniu ubezpieczeniem na wypadek choroby.

Być może powinno to wystarczyć a zresztą i tego było brak wielu osobom, które nie mają czasu chorować, które pracują we własnych warsztatach, albo z pracy rąk i umysłu, które więc uciekają się do pomocy lekarza tylko wtedy, kiedy zapadną na zdrowiu. Ubezpieczając siebie i swą rodzinę posiadają świadomość, że na wypadek choroby otrzymają tanią pomoc.

I właśnie wszystko sprowadza się do tego, jaka będzie ta pomoc. Jak wiadomo narzekania ubezpieczonych w „Kasach Chorych" w pierwszym rzędzie dotyczyły utrudnionego dostępu do lekarza. Kolejki przed gabinetami, długie godziny wyczekiwania, za-

wiłe formalności — oto bolączki o których wszyscy od lat mówią, wszyscy o nich wiedzą. ale jakoś nikt dotychczas nie może znaleźć radykalnego na nie środka.

Towarzystwo ubezpieczeń na wypadek choroby obiecuje ograniczyć formalności do minimum. Ubezpieczony sam zgłasza się do lekarza, do szpitala, po lekarstwa i musi załatwiać w biurze Towarzystwa tylko sprawy związane z otrzymaniem pieniędzy na pokrycie rachunku.

„Wolny wybór lekarza" — oto dewiza którą głosi towarzystwo i która ma w pierwszym rzędzie choremu być ukojeniem w czasie niedoli.

Nie można przecież twierdzić żeby nie było wolnego wyboru lekarza w „Kasach Chorych". Oczywiście w pewnych granicach.

Istnieje określona ilość lekarzy zakontraktowanych, dyplomowanych, z zakresu wszystkich specjalności do których mają dostęp wszyscy ubezpieczeni.

Kwestja przywiązania i zaufania do jednego lekarza stanowi ważną niewątpliwie okoliczność dla leczących się, ale teoretycznie trzeba przypuszczać, że wśród kilkuset lekarzy znajdzie się napewno nie gorszy, jeżeli nie lepszy specjalista w danej dziedzinie. Pozornie więc istnieje również wolny wybór lekarza i w „Kasach Chorych"

Czemże jednak tłumaczyć ten nieznośny natłok, zjawisko tak często poruszane przez ubezpieczonych, że nie można dostać się do lekarza?. Przedewszystkiem kolosalną ilością ubezpieczonych i ich rodzin. Gdyby ubezpieczalnia prywatna osiągnęła kiedykolwiek tak pokaźną ilość członków, to niewątpliwie i tam pomoc lekarska byłaby również utrudniona.

Nie można jednak pominąć innego zjawiska, a mianowicie, że u pewnych lekarzy prywatnych jest tłok, że trzeba do nich zamawiać numerki często na tydzień, a do drugich można dostać się bez trudu.

Całe zagadnienie sprowadza się prawdopodobnie do tej kwestji., że poprostu niektórzy lekarze mają wzięcie, są uważani za lepszych, stąd i frekwencja chorych do nich jest nadmiernie duża.

Zjawisko to prawdopodobnie da się obserwować również i w prywatnej ubezpieczalni. Gabinety bardziej znanych lekarzy będą oblegane przez ubezpieczonych, a tak. z. gorszych będą świecić pustkami.

Nic na to poradzić się nie da, chociażby nie było żadnej biurokracji i żadnej formalistyki.

W tych warunkach hasło „wolnego wyboru" lekarza jest zwykłą fikcją, której nie zastąpi najlepsza organizacja instytucji.

Dając pomoc lekarską, szpitalną, pokrywając koszty operacyj i zabiegów lekarskich, naświetlań, kąpieli, masaży, zwracając określone stawki za lekarstwa i środki lecznicze - Towarzystwo nie lecząc

samo, trzeba przyznać, obejmuje duży zakres pomocy, na wypadek choroby.

Byt swój opiera ta instytucja na składkach członkowskich, nie można bowiem brać pod uwagę kapitału zakładowego, jaki służy wyłącznie na przetrwanie okresu początkowego.

Składki jednak są niepomiernie wysokie w stosunku do możliwości finansowych społeczeństwa. Począwszy od 46 roku życia, a więc wówczas kiedy choroba staje się niepokojącym zwiastunem przekwitającego życia, składka wynosi 12 i pół złotego miesięcznie. Małżeństwo w tym wieku musiałoby płacić 25 zł. miesięcznie. Jest to stanowczo za dużo, to też niejedna osoba któraby nawet i chciała ubezpieczyć się, z rezygnacją machnie ręką, decydując się raczej łożyć większą sumę jednorazowo, w czasie choroby, jak wpłacać co miesiąc tak pokaźną, jak na obecne kieszenie kwotę.

Bo rzadko kto myśli o chorobie, wtedy gdy jest zdrów, a w naszem społeczeństwie znanem z braku przezorności, chociażby gdy chodzi o zmysł oszczędności - zjawisko to tembardziej jest godne uwagi.

Wprawdzie ma być wprowadzona t. zw., taryfa rodzinna dla obojga rodziców i dzieci, ale wynosić ona będzie również kwotę przeszło dwudziestu złotych, co dla niejednej rodziny stanowi dużą różnicę. Słowem wysokość składek jest nieproporcjonalna do zarobków i możliwości finansowych społeczeństwa i to uniemożliwi wielu osobom zapisanie się do tej niewątpliwie pożytecznej instytucji.

Inne kwestje dadzą się omówić dopiero wtedy, kiedy rozpocznie się właściwa działalność instytucji. Wszelkie uwagi byłyby przedwczesne.

Bezpłatne przesyłanie pieniędzy za prenumeratę pism

Od dn. 1 października r. b. poczta wprowadziła nowy, bezpłatny dla wysyłających, sposób przesyłania należności pieniężnych, nieprzekraczających 15 zł. do administacyj dzienników i czasopism.

Dla tego rodzaju przesyłek pieniężnych został wprowadzony przez pocztę specjalny typ przekazu pieniężnego t. zw. przekaz rozrachunkowy. Przy pomocy tego przekazu przesyłać można pod adresem administracyj wychodzących w Polsce dzienników i czasopism sumy należne za prenumeratę, pojedyncze egzemplarze, drobne ogłoszenia i t. p.

Wysyłający gotówkę przy pomocy przekazu rozrachunkowego nie ponosi z tego tytułu żadnych opłat na rzecz poczty.

Blankiet przekazów rozrachunkowych (kolor błękitny) są do nabycia we wszystkich urzędach pocztowych w cenie 1 gr. za sztukę.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej

z dnia 24 października 1934 r.

(Dziennik Ustaw Nr. 95 poz. 855)

o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem,

t. zw. „mała ustawa"

Na podstawie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr. 28, poz. 221) postanawiam co następuje:

Art. 1. W ustawie z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) wprowadza się zmiany następujące:

1) w art. 2 w ustępach 1 i 2 cyfry „4, 5, i 6" zastępuje się cyframi „4, 5, 6, 6-a, 6-b i 6-c";

2) w art. 5 ust. 1 w punkcie 5 zastępuje się kropkę średnikiem i wstawia się po punkcie 5 następujące punkty 6 i 7:

6) „osoby, zatrudnione w gospodarstwie domowem, których zatrudnienie w poszczególnych gospodarstwach domowych jest z natury rzeczy krótkotrwałe, jeżeli u tego samego pracodawcy nie trwa ono dłużej niż dwa tygodnie,

7) zatrudnieni w rzemiośle zstępni, rodzeństwo i wstępni pracodawcy, jeżeli pozostają z nim we wspólnem gospodarstwie domowem.";

3) w art. 6 ust. 1 w punkcie 1 wyrazy „wymienionych w ust. 3 pkt. 1 lit. a)" zastępuje się wyrazami „objętych przepisami ust. 3 pkt. 1";

4) w art. 6 ust. 1 w punkcie 2 wyrazy „nie zachowały ciągłości ubezpieczenia w rozumieniu art. 153 i które", zastępuje się wyrazami „nie mają przebytych w ubezpieczeniu co najmniej 50 tygodni składkowych w przeciągu ostatnich trzech lat, przyczem do okresu trzech lat nie wlicza się okresów, wymienionych w art. 153 ust. 2, albo które";

5) w art. 6 ust. 3 punkt 1 otrzymuje brzmienie następujące:

„1) pracownicy, zatrudnieni w gospodarstwach rolnych, leśnych, ogrodowych, hodowlanych i rybnych, jak również w zakładach pracy, ściśle z temi gospodarstwami związanych, a nie posiadających przeważającego charakteru przemysłowego, lub handlowego, oraz służba domowa w tych gospodarstwach i zakładach pracy, jak również te kategorje pracowników, zatrudnionych przy meljoracjach i wykonywanych przez Państwo pracach regulacyjno - agrarnych, które określą rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych. Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, ustala rodzaje zakładów pracy, ściśle z powyższemi gospodarstwami związanych, a nieposiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego. W dalszych przepisach ustawy niniejszej osoby, wymienione w punkcie niniejszym, określane będą jako „pracownicy rolni", a pracodawcy, zatrudniający te osoby, jako „pracodawcy rolni.";

6) w art. 6 ust. 3 w punkcie 4 zastępuje się kropkę średnikiem i dodaje się po punkcie 4 następujący punkt 5:

„5) osoby, dla których praca najemna nie stanowi głównego źródła utrzymania, zatrudnione celem wykonania prac dorywczych albo też zatrudnione okazyjnie lub przejściowo, jeżeli zatrudnienie to u tego samego pracodawcy nie trwa dłużej niż tydzień:";

7) w art. 6 skreśla się ustęp 5;

8) po art. 6 dodaje się artykuły 6-a, 6-b, i 6-c w brzmieniu następującem:

„Art. 6-a. Obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 nie podlegają pracownicy, których zarobek w okresie miesięcznym przekracza 725 zł.

Art. 6-b. Obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2) lit. b) nie podlegają pracownicy związków samorządu terytorjalnego oraz pracownicy przedsiębiorstw i zakładów tych związków z tytułu wszelkich zatrudnień, jeżeli na mocy statutu, zatwierdzonego przez władzę nadzorczą tych związków: 1) przysługuje im prawo do świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w ustawie niniejszej w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 1 i pk. 2 lit. b) i 2) uprawnienia, przewidziane pod 1), przysługują wszystkim pracownikom, odpowiadającym warunkom przewidzianym w art. 2, z uwzględnieniem art. 5, 6 i 6-a, którzy zatrudnieni są dłużej niż rok w tym samym związku samorządu terytorjalnego, w jego przedsiębiorstwie lub zakładzie.

Art. 6-c. W przypadkach, gdy wymaga tego interes obrony Państwa, Minister Opieki Społecznej, w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych i na warunkach we wzajemnem porozumieniu ustalonych, może wyłączać od obowiązku ubezpieczenia, określonego

w art. 1 pkt. 1 lub pkt. 2 lit. a), albo od obu powyższych rodzajów ubezpieczeń, pracowników poszczególnych zakładów wojskowych i poszczególnych podległych Ministerstwu Spraw Wojskowych skomercjalizowanych przedsiębiorstw państwowych, jeżeli pracownicy ci będą mieli zapewnione świadczenia nie mniejsze i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w ustawie niniejszej.";

9) w art. 8 na końcu ustępu 1 dodaje się dwa zdania następujące:

„W razie zmniejszenia się zarobku do granicy, wskazanej w art. 6-a, lub poniżej tej granicy, obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 powstaje z początkiem pierwszego tygodnia kalendarzowego po upływie miesiąca, w którym nastąpiło obniżenie zarobku. Obowiązek ubezpieczenia w tym zakresie ustaje z początkiem pierwszego tygodnia po upływie miesiąca kalendarzowego, w którym zarobek ubezpieczonego przekroczył tę granicę.";

10) w art. 9 cyfry „5 i 6" zastępuje się cyframi „5, 6, 6-b i 6-c";

11) art. 17 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 17. (1) Ubezpieczenia, określone ustawą niniejszą oraz rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wykonywają:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
2) ubezpieczalnie społeczne.

(2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczalnie społeczne są osobami prawa publicznego. Będą one określane w przepisach ustawy niniejszej jako „instytucje ubezpieczeń społecznych".";

12) po art. 17 dodaje się nowy artykuł 17-a w brzmieniu następującem:

„Art.17-a. (1) Tworzy się następujące fundusze ubezpieczeniowe:

1) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,
2) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych,
3) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych,
4) Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych,
5) Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa.

(2) Fundusze, wymienione w ust. 1, są osobami prawa publicznego.

(3) Zarząd funduszami, wymienionemi w ust. 1, należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Majątek i wpływy, związane z wykonywaniem poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, określonych w art. 1 pkt. 2 lit. a) i b) oraz w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, stanowią wyłączną własność właściwych funduszów ubezpie-

czeniowych, wymienionych w ust. 1; za zobowiązania tych rodzajów ubezpieczeń odpowiadają wyłącznie właściwe fundusze ubezpieczeniowe.

(4) Zasoby danego funduszu ubezpieczeniowego nie mogą być używane na pokrycie wydatków, związanych z wykonywaniem innych rodzajów ubezpieczeń.";

13) w art. 18 ustęp 1 uchyla się i w jego miejsce wstawia się przepis następujący:

„(1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalnie społeczne korzystają z prawa używania pieczęci z godłem państwowem, której wzór zatwierdza Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych.";

14) w art. 21 dodaje się nowy ustęp 7 w brzmieniu następującem:

„(7) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń odrębnie normować sposób dokonywania zgłoszeń w odniesieniu do pracowników, podlegających ubezpieczeniu tylko w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a), i nieobjętych przepisem ust. 6.";

15) art. 22 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 22. (1) Okręgi i siedziby ubezpieczalni społecznych ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń. Okrąg ubezpieczalni obejmuje jeden lub więcej powiatów.

(2) Minister Opieki Społecznej może zmieniać okręgi i siedziby ubezpieczalni społecznych oraz zarządzać likwidację poszczególnych ubezpieczalni i włączenie ich okręgów do jednej lub kilku sąsiednich ubezpieczalni, przyczem określa zasady podziału majątku, jako też zobowiązań i uprawnień, oraz zasady zabezpieczenia praw pracowników zlikwidowanych ubezpieczalni.";

16) w art. 23 ustęp 2 otrzymuje brzmienie następujące:

„(2) Za dokonywane dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czynności, wskazane w pkt. 1, 2, 3, 5 i 6, oraz za czynności, wskazane w art. 56 ust. 5, ubezpieczalnie otrzymują zwrot kosztów według norm, ustalanych przez Ministra Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinji Zakładu.";

17) przepisy art. 55 — 90 uchyla się w ich miejsce wstawia się artykuły następujące:

„Art. 55. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych obejmuje swem działaniem cały obszar Rzeczypospolitej.

(2) Siedzibą Zakładu jest Warszawa.

(3) Zakład Ubezpieczeń Społecznych działa na podstawie ustawy niniejszej i statutu.

(4) Przy utworzeniu Zakładu obowiązuje statut, nadany przez Ministra Opieki Społecznej. Zmiany statutu uchwala rada Zakładu, a zatwierdza Minister Opieki Społecznej. Zmiany statutu mogą być również dokonywane przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

(5) Zakład Ubezpieczeń Społecznych może tworzyć lokalne oddziały na warunkach, ustalonych w statucie. Uchwały w tej sprawie wymagają zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej, który może również zarządzić zmianę okręgów i siedzib oddziałów już istniejących oraz utworzenie nowych oddziałów.

Art. 56. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest powołany do wykonywania wszelkich czynności w zakresie ubezpieczeń, określonych ustawą niniejszą i rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, poza czynnościami, przekazanemi ubezpieczalniom społecznym, oraz do normowania, koordynowania, kontrolowania, usprawniania i uzupełniania działalności ubezpieczalni społecznych oraz instytucyj, działających na podstawie art. 93.

(2) Poza tem do zakresu działania Zakładu należy:

1) reprezentowanie instytucyj ubezpieczeń społecznych na fachowych zjazdach i konferencjach krajowych i zagranicznych oraz przy zawieraniu porozumień, przewidzianych w konwencjach i umowach międzynarodowych w zakresie ubezpieczeń społecznych;
2) prowadzenie akcji zapobiegania wypadkom w zatrudnieniu i chorobom zawodowym; w tym celu Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania na miejscu stanu bezpieczeństwa pracy w poszczególnych zakładach pracy;
3) rozstrzyganie sporów pomiędzy ubezpieczalniami oraz sporów pomiędzy ubezpieczalniami i instytucjami, działającemi na podstawie art. 93.

(3) Uchwały, decyzje i zarządzenia organów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powzięte w granicach jego właściwości, są wiążące dla ubezpieczalni społecznych i instytucyj, działających na podstawie art. 93.

(4) Statut określa w sposób szczegółowy zakres działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Statut ustala również wzajemny stosunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalni społecznych oraz określa zakres odpowiedzialności organów ubezpieczalni wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

(5) Statut może przekazać ubezpieczalniom społecznym poszczególne czynności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Czynności te mogą być przekazane ubezpieczalniom społecznym również na podstawie zatwierdzonych przez Ministra Opieki Społecznej uchwał Zakładu. Przekazanie to następuje także w drodze zarządzeń Ministra Opieki Społecznej.

Art. 57. (1) Organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są:

1) rada,
2) naczelny dyrektor,
3) komisja rewizyjna,
4) komisje rozjemcze.

(2) Ponadto przy Zakładzie istnieją komisje świadczeniowe.

Art. 58. (1) W skład rady, poza jej prezesem, wchodzą w połowie przedstawiciele ubezpieczonych, w jednej czwartej przedstawiciele pracodawców i w jednej czwartej członkowie, mianowani przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) Prezesa rady mianuje na wniosek Rady Ministrów Prezydent Rzeczypospolitej; wniosek w tej sprawie zgłasza na Radę Ministrów Minister Opieki Społecznej. Dwóch wiceprezesów rady wybierają ze swego grona komplety specjalne rady: jednego — komplet do spraw ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, drugiego — komplet do spraw ubezpieczenia emerytalnego robotników.

(3) Rada jest organem uchwałodawczym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Rada wykonywa za pośrednictwem prezesa nadzór nad czynnościami naczelnego dyrektora.

(4) Do zakresu działania rady należy w szczególności:

1) uchwalanie zmian statutu,
2) uchwalanie preliminarza budżetowego,
3) uchwalanie rocznego sprawozdania i zamknięcia rachunkowego oraz bilansów ubezpieczeniowo - technicznych,
4) wybór członków komisyj Zakładu,
5) uchwalanie regulaminu czynności rady i komisyj,
6) uchwalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników ubezpieczalni, ogólnych zasad umów z lekarzami oraz przepisów służbowych dla pracowników Zakładu,
7) decydowanie w sprawie nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz dokonywania inwestycyj, nieobjętych budżetem,
8) uchwalanie wysokości składki, przewidzianej w art. 221.
9) uchwalanie wniosków co do planu lokat rezerw płynnych (art. 248 ust. 2) oraz decydowanie o wspólnych lokatach funduszów ubezpieczeniowych i ubezpieczalni społecznych,
10) decydowanie o tworzeniu przewidzianych w art. 93 odrębnych organów lub instytucyj specjalnych.

(5) Uchwały rady zapadają bądź w pełnym komplecie, bądź w dwóch kompletach specjalnych: do spraw ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych i do spraw ubezpieczenia emerytalnego robotników.

(6) Rada w składzie kompletów specjalnych, wskazanych w ust. 5, decyduje w sprawach, wymienionych w ust. 4 pkt. 2,3,7 i 9, jeżeli dotyczą jedynie ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych lub ubezpieczenia emerytalnego robotników.

(7) W skład kompletu do spraw ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych wchodzą wszyscy członkowie rady, będący przedstawicielami pracowników umysłowych, oraz odpowiadająca stosunkowi, wskazanemu w ust. 1, licz-

ba członków rady z grupy przedstawicieli pracodawców i z grupy członków mianowanych.

(8) W skład kompletu do spraw ubezpieczenia emerytalnego robotników wchodzą wszyscy członkowie rady, będący przedstawicielami robotników, oraz odpowiadająca stosunkowi, wskazanemu w ust. 1, liczba członków rady z grupy przedstawicieli pracodawców i z grupy członków mianowanych.

(9) Sposób powoływania członków kompletów specjalnych z grupy pracodawców i z grupy członków mianowanych ustala statut Zakładu.

(10) Na posiedzeniach kompletu specjalnego przewodniczy wybrany przez ten komplet wiceprezes rady.

Art. 59. (1) Jeżeli uchwała rady sprzeciwia się przepisom prawnym, postanowieniom statutu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zarządzeniom władzy nadzorczej, lub grozi naruszeniem równowagi finansowej poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, prezes rady lub zastępujący go wiceprezes obowiązany jest wnieść sprzeciw do Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciu dni. Sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) Jeżeli naczelny dyrektor, lub pełniący jego czynności zastępca oświadczy na posiedzeniu rady, że wykonanie uchwały stanowiłoby groźbę dla stanu majątkowego poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, przewodniczący obowiązany jest zawiadomić o tem Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciu dni, jeżeli nie znajdzie zastosowania przepis ust. 1.

(3) Jeżeli uchwały i decyzje organów Zakładu grożą istotnem naruszeniem odrębnych interesów poszczególnych funduszów, wymienionych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1, 2 i 4, właściwemu wiceprezesowi służy prawo wniesienia sprzeciwu do Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciu dni od dnia powzięca uchwały lub decyzji.

Art. 60. Naczelny dyrektor jest organem wykonawczym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz kieruje, z zastrzeżeniem art. 58, całą jego działalnością. Naczelnego dyrektora powołuje i zwalnia rada Zakładu; uchwały w tych sprawach oraz umowa o pracę z naczelnym dyrektorem wymagają dla swej ważności zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

Art. 61. Przepisy art. 51 ust. 1 i 2 mają zastosowanie do pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 62. (1) Komisja rewizyjna Zakładu kontroluje jego czynności, opinjuje roczne zamknięcia rachunkowe oraz dokonywa rewizji ksiąg, dokumentów i zasobów Zakładu.

(2) W skład komisji rewizyjnej wchodzą w dwóch trzecich przedstawiciele pracodawców i w jednej trzeciej przedstawiciele ubezpieczonych. Komisja rewizyjna wybiera z pośród swoich członków przewodniczącego i jego zastępcę.

Art. 63. (1) Komisje rozjemcze Zakładu rozstrzygają odwołania od decyzji dyrektora Zakładu w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszów, wskazanych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1 — 4.

(2) W skład komisji rozjemczej wchodzą w dwóch trzecich przedstawiciele ubezpieczonych i w jednej trzeciej przedstawiciele pracodawców oraz mianowani przez Ministra Opieki Społecznej — przewodniczący i jego zastępcy.

(3) Odwołanie do komisji rozjemczej można zgłaszać nie później, niż w przeciągu dwóch miesięcy w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszów, wskazanych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1 — 3, a w przeciągu jednego miesiąca — w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszu, wskazanego w art. 17-a ust. 1 pkt. 4.

(4) Od orzeczeń komisji rozjemczej przysługuje, zarówno zainteresowanym jak i dyrektorowi Zakładu, prawo odwołania się do organów orzekających ubezpieczeń społecznych (art. 268) nie później niż w przeciągu dwóch miesięcy w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszów, wskazanych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1 — 3, a w przeciągu jednego miesiąca — w sprawach świadczeń przyznawanych z funduszu, wskazanego w art. 17-a ust. 1 pkt. 4.

(5) Jeżeli dalsze przepisy ustawy niniejszej przewidują wnoszenie środków prawnych do decyzji Zakładu w sprawach świadczeń, przez decyzje Zakładu należy rozumieć orzeczenie komisji rozjemczej.

Art. 64. Skład komisyj świadczeniowych i zakres ich czynności ustala statut Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 65. Skład i okres urzędowania organów kolegjalnych Zakładu, sposób zwoływania posiedzeń tych organów i pobierania przez nie uchwał, prawa i obowiązki członków tych organów, sposób powoływania komisyj Zakładu, uprawnienia i obowiązki dyrektorów oraz ogólne zasady organizacji wewnętrznej Zakładu określa statut Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.";

18) w art. 91 ustęp 1 otrzymuje brzmienie następujące:

„(1) Członkowie z wyboru rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wybierani są przez właściwe zgromadzenie wyborcze.";

19) w art. 91 dodaje się nowy ustęp 12 w brzmieniu następującem:

„(12) Rozporządzenia, wskazane w ust. 11, zawierają również szczegółowe przepisy o wyborze przez zgromadzenie wyborcze członków rady Zakładu i zastępców tych członków.";

20) art. 92 uchyla się;

21) w art. 126 dodaje się nowy ustęp 2 w brzmieniu następującem:

„(2) Instytucje ubezpieczeń społecznych i związki samorządu terytorjalnego obowiązane są w zakresie i na zasadach, ustalonych w drodze rozporządzeń przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych, do wzajemnego korzystania dla swoich potrzeb z prowadzonych przez nie zakładów i urządzeń sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych oraz z aptek,

składnic aptecznych i punktów rozdawania leków. Ponadto instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są do korzystania dla swoich potrzeb z prowadzonych przez Państwo zakładów i urządzeń sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych w zakresie i na zasadach, ustalanych w drodze rozporządzeń przez Ministra Opieki Społecznej.";

22) w art. 127 w ust. 1 po wyrazach „(ustęp 2-gi)" dodaje się wyrazy „i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,";

23) w art. 128 ustęp 1 otrzymuje brzmienie następujące:

„(1) Ubezpieczalnie społeczne i Zakład Ubezpieczeń Społecznych mogą zgodnie z odpowiedniemi przepisami, dotyczącemi zakładów leczniczych i aptek, prowadzić i urządzać dla celów własnych i wspólnych szpitale, przychodnie i zakłady położnicze, apteki wraz z punktami rozdawania leków, składnice materjałów aptecznych, sanitarnych i technicznych, sanatorja, domy dla ozdrowieńców, zakłady leczenia fizykalnego, instytuty djagnostyczne i t. p.";

24) w art. 128 w ust. 2 po wyrazie „ubezpieczalnie" dodaje się wyrazy „lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych", a w ust. 4 po wyrazie „ubezpieczalni" dodaje się wyrazy „lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych";

25) w art. 212 w ust. 1 skreśla się wyrazy „lit. a) i b)" oraz dodaje się na końcu ust. 1 zdanie następujące: „Pracodawcy rolni nie są zobowiązani do udzielania świadczeń, określonych w artykule niniejszym, osobom zatrudnionym celem wykonania prac dorywczych, jeżeli zatrudnienie to trwa bez przerwy krócej niż 25 dni u tego samego pracodawcy, oraz osobom, dla których praca najemna nawet podczas jej wykonywania nie jest źródłem utrzymania, lecz zapewnia dochód uboczny, nie przekraczający 50 gr. dziennie.";

26) w art. 213 skreśla się wyrazy „lit. a) i b)";

27) w art. 232 w ust. 3 wyrazy „gospodarstw rolnych" zastępuje się wyrazami „gospodarstw i zakładów pracy, wskazanych w art. 6 ust. 3 pkt. 1", a wyrazy „gospodarstwa rolne" wyrazami „te gospodarstwa i zakłady";

28) w art. 233 ustęp 2 otrzymuje brzmienie następujące:

„(2) Ubezpieczalnie społeczne wolne są od wszelkich opłat, i podatków, związanych z przejęciem na własność powyższego majątku oraz przejmowaniem na własność majątku innych ubezpieczalni w przypadkach, określonych w art. 22 ust. 2.";

29) w art. 233 ustęp 3 otrzymuje brzmienie następujące:

„(3) Przepisanie praw hipotecznych (ust. 1 i art. 22 ust. 2) następuje na jednostronny wniosek ubezpieczalni.";

30) art. 235 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 235. Wpływy ze składek za ubezpieczenia, określone w art. 1 pkt. 2 lit. a) i b) oraz w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, nie stanowią własności ubezpieczalni i powinny być przez nie przekazywane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

w sposób, przewidziany w regulaminie, ustalonym przez Zakład, i pod przewidzianemi w tym regulaminie rygorami.";

31) art. 239 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 239. Ubezpieczalnia przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na rzecz Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 17-a ust. 1 pkt. 5) ustalone przez Ministra Opieki Społecznej kwoty w granicach do 20% wpływów ubezpieczalni z tytułu składek w celu udzielania przez Zakład subwencyj dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych nie są w stanie utrzymać świadczeń na odpowiednim poziomie, oraz udzielania kredytów krótkoterminowych dla tych ubezpieczalni, które przejściowo znajdują się w trudnem położeniu majątkowem. Minister Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustala zasady udzielania wskazanych wyżej subwencyj";

32) w art. 242 ustęp 2 otrzymuje brzmienie następujące:

„(2) Pozostałe płynne fundusze ubezpieczalni społecznych, niezależnie od ich przeznaczenia, powinny być przez nie przekazywane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych do funduszu, wskazanego w art. 17-a ust. 1 pkt. 5, jako wkłady terminowe. Wysokość oprocentowania tych wkładów ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.";

33) art. 244 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 244. (1) Wpływy Funduszu Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych składają się:

1) ze składek, ustalonych w art. 221, oraz z odsetek zwłoki,
2) ze składek z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a),
3) z dopłat Skarbu Państwa, ustalonych w art. 252,
4) z całkowitego dochodu z urządzeń i majątku, należących do tego Funduszu,
5) z wszelkich innych wpływów, związanych z wykonywaniem ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 2 lit. a), oraz z darowizn, zapisów i subsydjów.

(2) Wpływy Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników składają się:

1) ze składek, ustalonych w art. 220 ust. 1 pkt. 2, oraz z odsetek zwłoki,
2) ze składek z tytułu kontynuowania ubezpieczenia i ubezpieczenia dobrowolnego w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b),
3) z dopłat Skarbu Państwa, ustalonych w art. 251,
4) z całkowitego dochodu z urządzeń i majątku, należących do tego Funduszu,
5) z wszelkich innych wpływów, związanych z wykonywaniem ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 2 lit. b), oraz z darowizn, zapisów i subsydjów.

(3) Wpływy Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych składają się:

1) ze składek za ubezpieczenie emerytalne, określone w rozporządzeniu Prezydenta Rzczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. oraz odsetek zwłoki,

2) z całkowitego dochodu z urządzeń i majątku, należących do tego Funduszu,

3) z wszelkich innych wpływów, związanych z wykonywaniem ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, oraz z darowizn, zapisów i subsydjów.

(4) Wpływy Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych składają się:

1) ze składek za ubezpieczenie na wypadek braku pracy, określone w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, oraz z odsetek zwłoki.

2) z całkowitego dochodu z urządzeń i majątku, należących do tego Funduszu,

3) z wszelkich innych wpływów, związanych z wykonywaniem ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, oraz z darowizn, zapisów i subsydjów.

(5) Wpływy Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa składają się:

1) z wpływów, wskazanych w art. 239,

2) z opłat, uiszczanych na pokrycie prowadzonej przez Zakład wspólnej działalności leczniczej i profilaktycznej,

3) z całkowitego dochodu z urządzeń i majątku, należących do tego Funduszu,

4) z opłat, uiszczanych przez ubezpieczalnie społeczne, nie przekraczających 1,5% wpływów, wymienionych w art. 234 pkt. 1 i 2,

5) z wszelkich innych wpływów, związanych z działalnością Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, oraz z darowizn, zapisów i subsydjów.";

34) artykuł 245 — 248 i art. 250 skreśla się, a w ich miejsce wstawia się artykuły następujące:

„Art. 245. Wydatki budżetowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wskazane w art. 23 ust. 2 koszty ubezpieczalni społecznych rozkłada się na poszczególne fundusze ubezpieczeniowe (art. 17-a ust. 1) według klucza, ustalanego przez radę Zakładu i zatwierdzanego przez Ministra Opieki Społecznej.

Art. 246. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla potrzeb, wskazanych w art. 238, może tworzyć specjalne fundusze, bądź przy współudziale funduszów ubezpieczeniowych, bądź też w ramach poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych.

(2) Wszelkie tranzakcje pomiędzy funduszami ubezpieczeniowemi mogą być dokonywane jedynie za zgodą Ministra Opieki Społecznej.

(3) Wszystkie akty prawne zawierane między sobą przez: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, fundusze i ubezpieczalnie społeczne, wolne są od wszelkich opłat i podatków.

Art. 247. Po upływie każdych pięciu lat obrachunkowych Zakład Ubezpieczeń Społecznych opracowuje dla Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych oraz dla Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników bilanse ubezpieczeniowo-techniczne.

Art. 248. (1) Rezerwy płynne Zakład Ubezpieczeń Społecznych lokuje za zabezpieczeniem w myśl art. 249.

(2) Lokowanie rezerw płynnych, pozostających po zaspokojeniu potrzeb Zakładu, poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych (art. 17-a ust. 1) i ubezpieczalni społecznych, może być dokonywane jedynie za każdorazowem zezwoleniem Ministra Opieki Społecznej oraz zgodnie z ustalanym corocznie przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu planem lokat tych rezerw";

35) w art. 249 ustęp 3 otrzymuje brzmienie następujące:

„(3) Za lokaty zabezpieczone uważa się również udzielone z pominięciem przepisów ust. 1 pożyczki pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, funduszami ubezpieczeniowemi, ubezpieczalniami społecznemi oraz instytucjami, działającemi na podstawie art. 93. Poza przypadkami, przewidzianemi w art. 248 i w artykule niniejszym, stosuje się przepisy o lokatach osób prawa publicznego.";

36) Art. 254 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 254. (1) Nadzór nad instytucjami ubezpieczeń społecznych sprawuje Minister Opieki Społecznej.

(2) Bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi w zakresie, oznaczonym przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wykonywa Zakład Ubezpieczeń Społecznych.";

37) w art. 257 dodaje się nowy ustęp w brzmieniu następującem:

„(3) Preliminarz budżetowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zatwierdza Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu.";

38) w art. 265 w ust. 1 wyrazy „państwowego urzędu ubezpieczeń" zastępuje się wyrazami „Zakładu Ubezpieczeń Społecznych";

39) w art. 284 w miejsce ust. 2 — 4 wstawia się przepis następujący:

„(2) Do orzekania w sprawach o przestępstwa, określone w art. 272, 273 i 276, powołane są władze administracji ogólnej.";

40) po art. 293 dodaje się art. 293-a w brzmieniu następującem:

„Art. 293-a. (1) W razie przejścia osoby, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1. pkt. 2 lit. b), do zatrudnienia, nie uzasadniającego w myśl art. 6-b obowiązku ubezpieczenia w tym

zakresie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje właściwemu związkowi samorządu terytorjalnego (jego funduszowi) wszystkie składki za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) zmniejszone w sposób, który ustalają rozporządzenia Rady Ministrów, przewidziane w ust. 6 ze składanym procentem przy kapitalizacji rocznej według każdorazowej stopy technicznej (art. 295 ust. 4).

(2) W razie przejścia osoby, która w myśl art. 6-b nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), do zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia w tym zakresie, właściwy związek samorządu terytorjalnego (jego fundusz) przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych składki w wysokości, określonej zgodnie z art. 220 ust. 1 pkt. 2 lit. b), obliczone od faktycznych azrobków pracownika (art. 13) w okresie jego zatrudnienia w związku samorządu terytorjalnego (w jego przedsiębiorstwie lub w jego zakładzie) ze składanym procentem przy kapitalizacji rocznej według każdorazowej stopy technicznej (art. 295 ust. 4).

(3) W razie otrzymania poprzednio za danego pracownika składek z innego związku samorządu terytorjalnego (jego funduszu), z innej instytucji lub z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ciąży ponadto na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub właściwym związku samorządu terytorjalnego (jego funduszu) obowiązek przekazania otrzymanej sumy z oprocentowaniem, wymienionem w ust. 1 i 2.

(4) Przekazywanie składek, przewidziane w artykule niniejszym, obowiązuje analogicznie w razie przejścia z jednego zatrudnienia, nie uzasadniającego w myśl art. 6-b obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), do innego zatrudnienia, nie uzasadniającego w myśl przepisów powyższych obowiązku ubezpieczenia w tym zakresie. Wysokość składki, podlegającej przekazaniu, w przypadkach, objętych ustępem niniejszym, określają rozporządzenia Rady Ministrów, przewidziane w ust. 6.

(5) Przekazywanie składek, przewidziane w artykule niniejszym, nie będzie stosowane, jeżeli pracownik otrzymał od związku samorządu terytorjalnego (jego funduszu) lub od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który byłby obowiązany do przekazania składek, rentę, emeryturę albo pensję lub też odpowiadające im świadczenie jednorazowe.

(6) Szczegółowe przepisy, normujące wzajemne przekazywanie składek i zasady nabywania uprawnień na podstawie przekazywanych składek, wydaje Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

(7) W razie przejścia osoby, która w myśl art. 6-b lub art. 6-c nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1, do zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia w tym zakresie, okresy zatrudnień, przewidzianych w art. 6-b lub w art. 6-c, zalicza się na prawa do świadczeń, uzależnionych od długości okresu przebytego w ubezpieczeniu, w ten sam sposób jak okresy przebyte w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 1. Przepis niniej-

szy stosuje się odpowiednio również w razie przejścia osoby, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1, do zatrudnienia, nie uzasadniającego w myśl art. 6-b lub art. 6-c obowiązku ubezpieczenia w tym zakresie.";

41) w art. 295 w ust. 1 wyrazy „art. 293 lub art. 294" zastępuje się wyrazami „art. 293, 293-a lub 294";

42) w art. 301 ustęp 3 otrzymuje brzmienie następujące:

„(3) Do osób, ubezpieczonych na podstawie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, na starość i na korzyść pozostałych rodzin w województwach poznańskiem i pomorskiem, nie mają zastosowania dwa pierwsze warunki, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt. 2.";

43) w art. 303 w ust. 1 wyrazy „warunek pierwszy, wymieniony" zastępuje się wyrazami „jeden z dwóch pierwszych warunków, wymienionych", a wyrazy „jeżeli wykonywają takie zatrudnienie przed ukończeniem sześćdziesiątego piątego roku życia" zastępuje się wyrazami „jeżeli po wejściu w życie ustawy niniejszej podjęły lub wykonywają nadal zatrudnienie takie przed ukończeniem sześćdziesiątego piątego roku życia."; na końcu tegoż ustępu 1 dodaje się zdanie następujące: „Obowiązek ubezpieczenia powstaje również w przypadku, gdy po wystąpieniu z takiego zatrudnienia podjęto ponownie zatrudnienie po ukończeniu sześćdziesiątego piątego roku życia.";

44) po art. 303 dodaje się art. 303-a w brzmieniu następującem:

„Art. 303-a. (1) Jeżeli osoby, które wykonywają zatrudnienie, nie uzasadniające w myśl art. 6-b obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), ubezpieczone były na podstawie księgi IV ordynacji ubezpieczeniowej w województwach poznańskiem i pomorskiem oraz na podstawie obowiązujących przed wejściem w życie ustawy niniejszej ustaw o ubezpieczeniu pensyjnem górników w kasach brackich w województwach: krakowskiem, lwowskiem, stanisławowskiem, tarnopolskiem i cieszyńskiej części województwa śląskiego, przekazane będą za nie związkom samorządu terytorjalnego (ich funduszom) składki za ubezpieczenie, przewidziane w przepisach powyższych, w wysokości i na warunkach, które określa Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

(2) Przekazanie składek, przewidziane w artykule niniejszym, nie będzie stosowane, jeżeli w chwili przejścia do zatrudnienia, nie uzasadniającego w myśl art. 6-b obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), wygasły uprawnienia nabyte z tytułu ubezpieczenia, unormowanego przepisami, wymienionemi w ust. 1.";

45) art. 309 otrzymuje brzmienie następujące:

Art. 309. (1) Do czasu utworzenia orzekających organów ubezpieczeń społecznych środki prawne od decyzyj w sprawach świadczeń wypadkowych i emerytalnych robotniczych rozstrzygane będą przez dotychczasowe organa orzekające w tych sprawach, przyczem dla obszarów, wymienionych w art. 304 ust. 1, właściwe będą sądy rozjemcze, orzekające w sprawach ubezpieczeń od wypadków.

(2) Środki prawne od decyzyj we wszystkich innych sprawach, wynikających z ubezpieczeń unormowanych ustawą niniejszą, z wyjątkiem spraw o świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, rozstrzygać będą te organa, które były właściwe do rozstrzygania odwołań w sprawach o obowiązek ubezpieczenia od wypadków w przeddzień wejścia w życie ustawy niniejszej.

(3) Organa, wskazane w ust. 1 i 2, działać będą i orzekać według dotychczas obowiązujących je przepisów, ze zmianami, wynikającemi z ustawy niniejszej; przytem Ministrowi Opieki Społecznej przysługuje prawo uzupełniania składu tych organów przez powowanie nowych ławników z pośród grup zainteresowanych.

(4) Terminy do wniesienia środków prawnych od decyzyj instytucyj, wykonywających ubezpieczenia, unormowane ustawą niniejszą, wynoszą:

1) od decyzyj, dotyczących świadczeń wypadkowych i emerytalnych robotniczych — 2 miesiące;

2) od wszelkich innych decyzyj — jeden miesiąc.

Terminy te liczy się od dnia doręczenia decyzji.

(5) Do środków prawnych, o których mowa w ust. 1 i 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 164 ust. 6 — 10 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w brzmieniu ustalonem ustawą z dnia 15 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347).

(6) Do czasu utworzenia organów orzekających ubezpieczeń społecznych orzecznictwo w sprawach karnych, należących do właściwości tych organów (art. 284 ust. 1), wykonywać będą władze administracji ogólnej";

46) w art. 314 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu następującem:

„Wysokość kwoty zasadniczej w pierwszych trzech latach obowiązywania ustawy niniejszej dla wymiaru rent, przyznanych z uwzględnieniem umów międzynarodowych albo też artykułów 293, 293-a lub 294, ustali, biorąc za podstawę przeciętne zarobki ogółu ubezpieczonych, w granicach, przewidzianych w art. 156 ust. 5, Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń."

Art. 2. (1) Osobom, które były ubezpieczone w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem, i które w myśl przepisów art. 5 ust. 1 pkt. 6 bądź pkt. 7 lub art. 6 ust. 3 pkt. 5 tej ustawy w brzmieniu nadanem rozporządzeniem niniejszem obowiązkowi temu nie podlegają, przysługuje do dnia 31 marca 1936 r. prawo do zwrotu na ich wniosek części składki, wymienionej w art. 220 ust. 3 lub 4, jeżeli przed ogłoszeniem rozporządzenia niniejszego były ostatnio ubezpieczone na podstawie

zatrudnienia, wymienionego w art. 5 ust. 1 pkt. 6 bądź pkt. 7 lub art. 6 ust. 3 pkt. 5.

(2) Osobom, wymienionym w ust. 1, które przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem ubezpieczone były na podstawie księgi IV ordynacji ubezpieczeniowej w województwach poznańskiem i pomorskiem albo na podstawie ustaw o ubezpieczeniu pensyjnem górników w kasach brackich w województwach: krakowskiem, lwowskiem, stanisławowskiem, tarnopolskiem i cieszyńskiej części województwa śląskiego, które do dnia 1 kwietnia 1935 r. przebyły z uwzględnieniem okresów, przebytych w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem, czas wyczekiwania, wymagany w księdze IV ordynacji ubezpieczeniowej lub w ustawach o ubezpieczeniu pensyjnem górników dla nabycia praw do renty inwalidzkiej, i które w dniu 1 kwietnia 1935 r. miały utrzymane uprawnienia nabyte z tego tytułu, zachowane będą nadal te uprawnienia. Uprawnienia, wymienione w zdaniu poprzedniem, nie przysługują z chwilą uzyskania uprawnień w myśl art. 153 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem. Do osób wymienionych w ustępie niniejszym, nie mają zastosowania przepisy ust. 1.

Art. 3. Związki samorządowe, które w okresie od dnia 1 stycznia 1934 r. do dnia ogłoszenia rozporządzenia niniejszego nie zgłosiły do ubezpieczalni społecznej tych swoich pracowników, którzy byli objęci statutami emerytalnemi, wolne są od obowiązku uiszczania za tych pracowników zaległych i bieżących składek z tytułu ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem, jeżeli wobec tych pracowników do 1 lipca 1935 r. znajdą zastosowanie przepisy art. 6-b wymienionej ustawy.

Art. 4. (1) Na Zakład Ubezpieczeń Społecznych i fundusze ubezpieczeniowe przechodzi z mocy rozporządzenia niniejszego w drodze następstwa ogólnego całość praw i zobowiązań majątkowych i ubezpieczeniowych oraz wszelkie inne prawa i obowiązki następujących instytucyj:

1) Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków — na Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych;

2) Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników — na Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników;

3) Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych:

a) z działu ubezpieczenia emerytalnego — na Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych,

b) z działu ubezpieczenia na wypadek braku pracy — na Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych;

4) Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby — na Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa;
5) Izby Ubezpieczeń Społecznych — na Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

(2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i fundusze ubezpieczeniowe są wolne od wszelkich opłat i podatków, związanych z przejęciem na własność powyższego majątku.

(3) Przepisanie praw hipotecznych następuje na jednostronny wniosek Zakładu.

Art. 5. Terminy przejęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych funkcyj nadzorczych od wskazanych w art. 308 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem okręgowych urzędów ubezpieczeń oraz terminy likwidacji tych urzędów ustali Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń. Do tego czasu okręgowe urzędy ubezpieczeń pełnią nadal swoje czynności nadzorcze.

Art. 6. Do czasu powołania komisyj rozjemczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych środki odwoławcze wnosi się bezpośrednio od decyzyj dyrektora.

Art. 7. Czynności i uprawnienia Izby Ubezpieczeń Społecznych, Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, przewidziane w niezmienionych przez rozporządzenie niniejsze przepisach ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem i w innych przepisach prawnych, wykonywane będą przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z tem jednak zastrzeżeniem, że wpływy i wydatki, związane z wykonywaniem poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przez istniejące dotychczas zakłady ubezpieczeń społecznych, przechodzą na właściwe fundusze ubezpieczeniowe, określone w art. 17-a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu nadanem rozporządzeniem niniejszem.

Art. 8. Przewidziane w ustawie z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu nadanem rozporządzeniem niniejszem uprawnienia państwowych urzędów ubezpieczeń przechodzą z zastrzeżeniem art. 5 na Ministra Opieki Społecznej.

Art. 9. Upoważnia się Ministra Opieki Społecznej do ogłoszenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej jednolitego tekstu ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem z uwzględnieniem zmian, wynikających z przepisów wydanych do dnia ogłoszenia jednolitego tekstu, a w szczególności zmian, wynikających z rozporządzenia niniejszego, oraz do odpowiedniego przystosowania w tym celu zarówno numeracji poszczególnych artykułów, jak i ich brzmienia.

Art. 10. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej i innym właściwym ministrom.

Art. 11. (1) Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z następującemi zastrzeżeniami:

1) przepisy art. 1 punkty 11 — 13, 15 — 24, 28 — 38 i art. 4, 5, 7 i 8 wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 1935 r.;

2) przepisy art. 1 punkty 1 — 10, 14, 25 — 27 i 40 — 44 oraz art. 2 wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 1935 r.

(2) Niezależnie od przepisów ust. 1, przepisy art. 309 ust. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu nadanem rozporządzeniem niniejszem mają zastosowanie do wszystkich spraw zawisłych we wskazanych tam organach przed ogłoszeniem rozporządzenia niniejszego, jeżeli w myśl tych przepisów organa powyższe są właściwe do rozstrzygania wniesionych do nich odwołań.

Likwidacja zaległości wobec Zakładów Ubezpieczeń

Na 19 plenarnem zebraniu Izby Przemysłowo-Handlowej w Warszawie został uchwalony wniosek radcy Rogowicza w sprawie likwidacji zaległości z tytułu składek na rzecz instytucji ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu następującem:

Zebranie Plenarne poleca Prezydjum Izby przedstawienie sprawy likwidacji zaległych składek za ubezpieczenia społeczne raz jeszcze p. Min. Opieki Społecznej, z silnem podkreśleniem jej doniosłości gospodarczej i nierozerwalnej łączności jej rozwiązania z ogólną akcją oddłużenia życia gospodarczego.

XIX Plenarne Zebranie stwierdza konieczność jaknajrychlejszego unormowania sprawy zaległości w kierunku rzeczywistego obniżenia ich sumy w drodze nowelizacji ustawy z dnia 15 marca b. r. w sensie przesunięcia conajmniej na dzień 1 lipca 1933 r. terminu płatności składek, miarodajnego dla uznania, czy dana należność jest zaległością. Znowelizowana ustawa winna przytem objąć dobrodziejstwem ułatwień również zaległości tych płatników, którym ubezpieczalnie zarachowały ich wpłaty na poczet zaległości i odsetek zamiast na składki bieżące zgodnie z interwencją płatników.

Jednocześnie XIX Plenarne Zebranie stwierdza konieczność wydania niezwłocznie po nowelizacji ustawy rozporządzenia wykonawczego, które — powinno oprzeć realizację ułatwień i ulg w spłacie zaległości na zasadach, eliminujących całkowicie możliwość dotychczasowego — kazuistycznego, niezgodnego z warunkami życia i państwowemi założenia akcji oddłużeniowej — sposobu interpretacji przepisów ulgowych przez ubezpieczalnie społeczne.

W motywacji tego wniosku czytamy m. in.:

„Sprawa likwidacji olbrzymiej, bo przekraczającej 200 milj. zł. sumy zaległości warsztatów pracy z tytułu nieuregulowanych składek na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych — staje się palącą koniecznością chwili obecnej.

Niezałatwienie lub niewłaściwe rozwiązanie jej na odcinku socjalnym przekreśliłoby całkowicie skuteczność akcji, prowadzonej obecnie na innych odcinkach życia gospodarczego, a w szczególności w zakresie likwidacji zaległości skarbowych i byłoby niezgodne z ogólną linją polityki państwowej.

Upłynnienie olbrzymich zaległości leży nietylko w interesie sfer gospodarczych. Stanowi ono przedewszystkiem konieczność życiową dla instytucyj ubezpieczeń społecznych, które tylko tą drogą uzyskają możność zrównoważenia swych budżetów i odzyskania przypadających im wierzytelności.

Spłata sumy 200 przeszło milj. złotych przez życie gospodarcze może być jednak dokonana tylko w dłuższym okresie czasu i przy zastosowaniu najdalej idącej pomocy i ulg ze strony wierzyciela, jakim są instytucje ubezpieczeń społecznych. Od rozmiaru i zakresu istotnych ułatwień, jakie przyznane zostaną warsztatom produkcji i wymiany w spłacie zaległości — zależy tempo i stopień faktycznego zmniejszenia się ogólnej ich sumy.

Plenarne Zebranie stwierdza, iż w obecnym stanie prawnym, ułatwienia w spłacie zaległości ubezpieczeniowych przez warsztaty pracy są całkowicie nie dostateczne i sytuację płatników pogarsza jeszcze fiskalizm i kazuistyka, jaką przejawiają w stosunku do nich ubezpieczalnie społeczne.

Wykonywanie wspomnianej ustawy idzie bowiem po linji ograniczenia zakresu płatników, korzystających z ulg — tylko do przedsiębiorstw, które w okresie do 1 lipca 1932 r. uchylały się wogóle od jakichkolwiek wpłat. Natomiast te wszystkie zakłady pracy, które po tym okresie starały się w miarę możności zmniejszyć sumę należności, wpłacając bieżące składki — z omawianych ułatwień korzystać nie mogą.

W ten sposób płatnicy, którzy nieraz z największemi trudnościami regulowali w latach 1931, 1932 i 1933 swe bieżące zobowiązania dojść dziś muszą do przekonania, że działali na własną szkodę. Płatnicy ci, lojalni i punktualni zostali upośledzeni na korzyść płatników rzeczywiście opieszałych, którzy nic nie wpłacali, zarówno przed 1 lipca 1932 r., jak i po tym terminie — i dziś dzięki temu z dobrodziejstw ustawy korzystają. Wywołuje to powszechne rozgoryczenie."

Następny 3-ci numer „Wiadomości z zakresu Ubezpieczeń Społecznych" ukaże się w połowie grudnia r. b.

Interpretacje i wyjaśnienia
Min. Opieki Społecznej do Ustawy Scaleniowej

PRZYJMOWANIE WEKSLI OD PRACODAWCÓW

Ministerstwo Opieki Społecznej reskryptem z 28.VII r. b. Nr. Uk. 34/1—4, ustaliło następujące zasady przyjmowania przez Ubezpieczalnie Społeczne weksli od pracodawców:

I. Ubezpieczalnie Społeczne inkasują składki na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych zasadniczo w gotowiźnie.

II. W razie niemożności otrzymania składek w gotowiźnie Dyrektor Ubezpieczalni może w drodze wyjątku przyjąć weksle, lecz zasadniczo w wysokości części tej składki, która przypada na pracodawcę przy jednoczesnem wpłaceniu reszty gotowizną.

III. Mogą być przyjmowane zasadniczo tylko weksle opatrzone conajmniej 2 podpisami (klientowskie).

IV. Weksle mogą być przyjmowane jedynie przy jednoczesnem złożeniu przez pracodawcę deklaracji, że w razie niewykupienia weksla w terminie, weksel może być zwrócony pracodawcy, a nieuiszczone składki pozostają jako zaległość podlegająca egzekucji; ubezpieczalni społecznej przysługuje prawo wyboru egzekwowania należności z weksla na drodze sądowej, czy w drodze administracyjnej, jako pochodzącej z niewpłaconych składek. Izba Ubezpieczeń Społecznych opracuje w czasie najbliższym wzór deklaracji, którą pracodawcy mają podpisywać przy składaniu weksli.

V. W konsekwencji powyższej tezy, przyjęcie weksla nie może być traktowane jako „zabezpieczenie" lub „zapłata", lecz jedynie jako odroczenie zapłaty, przyczem w czasie odroczenia liczone być mogą odsetki tylko w ustawowej wysokości.

VI. Prolongowanie weksli zasadniczo nie powinno być stosowane.

Wyjątkowo w razie konieczności weksel może być częściowo prolongowany pod warunkiem uiszczenia przez pracodawcę części spłaty w gotowiźnie i uzyskania na prolongatę zgody komisarza Ubezpieczalni.

VII. Tam, gdzie się to okaże możliwem ubezpieczalnie stopniowo zaprzestaną przyjmowania weksli.

Izba Ubezpieczeń Społecznych jednocześnie wyjaśnia:

1) ponieważ weksle przyjmowane od pracodawców, będą traktowane nie jako wpłata, lecz jako odroczenie zapłaty, nie mogą być księgowane na kredycie konta składkowego pracodawcy, na którem aż do momentu wykupienia weksla, winny być naliczane ustawowe odsetki zwłoki. Weksle te należy zatem księgować na kredycie oddzielnego r-ku „Pracodawcy za weksle", który będzie obciążany w momencie wykupienia weksla i dopiero wówczas kwota wekslowa wejdzie na r-k „Pracodawców" (składkowy), jako wpłata.

Wszystkie przyjęte weksle winny być prowadzone w książce wekslowej z zachowaniem ich numeracji w kolejności, w jakiej wpływają. Niezależnie od tego, należy zanotować (nie księgować) otrzymane weksle na karcie kontowej pracodawcy, wpisując w rubryce „uwagi" czerwonym atramentem numer weksla, datę płatności i kwotę;

2) otrzymane weksle nie będą podlegały repartycji, aż do czasu ich wykupienia i będą przechowywane w portfelu wekslowym Ubezpieczalni;

3) w wypadku koniecznej potrzeby (specjalnych trudności finansowych), może Ubezpieczalnia część tych weksli puścić w obieg (zdyskontować, wzgl. płacić niemi swoje zobowiązania) na własny rachunek i ryzyko, jednak suma weksli puszczonych w obieg, w żadnym wypadku nie może przekraczać takiego odsetka wszystkich — przyjętych weksli, jaki przypadałby na Ubezpieczalnię w wypadku ich repartycji;

4) również i weksle puszczone przez Ubezpieczalnię w obieg, będą księgowane na kontach pracodawców (jako wpłata) dopiero po ich wykupieniu i dopiero wówczas będą podlegały repartycji pomiędzy zainteresowane instytucje;

5) decyzje zawierające zgodę i warunki przyjęcia weksli, wydaje Dyrektor Ubezpieczalni, w granicach zasad, ustalonych w przytoczonym na wstępie reskrypcie Ministerstwa, przyczem specjalnej uwadze poleca się szczegółową analizę przyjmowanych weksli.

WTÓRNIKI TYMCZASOWYCH LEGITYMACYJ UBEZPIECZENIOWYCH

W związku z licznemi zapytaniami zarówno ze strony Ubezpieczalni Społecznych, jak i ubezpieczonych, w sprawie trybu postępowania przy wydawaniu wtórników tymczasowych legitymacyj ubezpieczeniowych — Izba Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że tryb postępowania przewidziany w § 46 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818) ma zastosowanie do legitymacyj stałych.

Stosownie do § 43 cyt. wyżej rozporządzenia — Izba opracowała już wzory legitymacyj stałych i przedłożyła je Ministrowi Opieki Społecznej do zatwierdzenia.

Legitymacje zaś tymczasowe, wydane ubezpieczonym, mają charakter prowizoryczny, są dokumentem pomocniczym przy stwierdzaniu uprawnień ubezpieczonych do świadczeń i zostały wprowa-

dzone dla uporządkowania rejestrów i kartotek ubezpieczonych przed wydaniem legitymacyj stałych.

Z powyższych względów w razie zgubienia lub zniszczenia legitymacji tymczasowej nie należy dawać ogłoszenia ani w Urzędowym Dzienniku Wojewódzkim, ani w organie Publikacyjnym Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Wydawanie wtórników legitymacyj tymczasowych należy do kompetencji poszczególnych Ubezpieczalni, które przy ich wydawaniu mogą pobierać opłaty (w miernej wysokości), ustalone we własnym zakresie.

Wtórniki legitymacyj tymczasowych należy wydawać na drukach z napisem „Duplikat", (druk żółty — dla pracowników umysłowych, a niebieski — dla pracowników fizycznych).

Tych samych druków należy również używać w wypadku zepsucia, zniszczenia lub zagubienia oryginału legitymacji tymczasowej przez Ubezpieczalnię. Na każdym wtórniku legitymacji tymczasowej Ubezpieczalnia powinna zaznaczyć powód jego wydania np. oryginał zagubiony przez ubezpieczonego, zniszczony przez ubezpieczonego, zagubiony lub zepsuty przez ubezpieczalnię i t. p. Powód wydania wtórnika zaznacza Ubezpieczalnia na pierwszej stronie druku pod napisem „Duplikat".

ODSETKI ZWŁOKI OD ZADŁUŻEŃ MNIEJSZYCH OD 10 ZŁ.

Izba Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że Ubezpieczalnie Społeczne mogą nie zaliczać odsetek zwłoki, przewidzianych art. 229 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, od składek, niewpłaconych w terminie przewidzianym w § 36 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818) w następujących wypadkach:

1. gdy kwota zaległych składek nie przekracza 10 zł.,
2. gdy przy jednorazowych przypisach dodatkowych składek za okresy ubiegłe wysokość tych odsetek nie przekracza 0.10 zł.

ODPOWIEDZI REDAKCJI.

Pan Bronisław B. w Łomży. Stosownie do art. 1 ust. 16 ustawy z dnia 15 marca r. b. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, art. 25 tego rozporządzenia otrzymał brzmienie następujące: do pomocy leczniczej na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma prawo, niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej, ubezpieczony, który po upływie 26 tygodni choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, jest nadal chory na tę samą chorobę.

Wobec tego, że choroba, która stanowiła podstawę do otrzymania przez pana renty inwalidzkiej, trwała przed zgłoszeniem roszczenia o rentę dłużej niż 26 tygodni i że po otrzymaniu renty cierpi pan nadal na tę samą chorobę, ma pan pełne prawo do korzystania z pomocy lekarskiej w miejscowej ubezpieczalni.

O uzyskanie uprawnień do korzystania z pomocy leczniczej w ubezpieczalni winien pan zwrócić się do Z. U. P. U., powołując się na przytoczony przepis i okoliczności, w jakich przyznana została Panu renta starcza.

Pan Wacław Z. w Radomiu. Rozporządzenie Prezydenta z dn. 24 października r. b. zwalnia pracowników umysłowych zarabiających ponad 725 zł. miesięcznie tylko od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, ale nie od ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy.

Przepis ten wchodzi w życie dopiero z dniem 1 kwietnia 1935 r.

Pan Roman M. w Borysławiu. Odwołanie pana do komisji rozjemczej na odmowną dcyzję ubezpieczalni było najzupełniej uzasadnione, co potwierdza fakt, że słuszność pana argumentów podzieliła komisja rozjemcza swoją uchwałą. Natomiast zaskarżenie uchwały komisji rozjemczej w pańskiej sprawie przez ubezpieczalnię jest pozbawione podstaw prawnych. Najwyższy Trybunał Administracyjny bowiem w wyroku z dn. 20 listopada 1932 roku Nr. 586 A stwierdził wyraźnie, iż orzeczenia komisji rozjemczych Kas Chorych nie podlegają unieważnieniu w drodze nadzoru przez urzędy ubezpieczeń.

Wobec tego może pan wystąpić w tej sprawie do Ministerstwa Opieki Społecznej, powołując się na wyżej zacytowany wyrok N. T. A. żądając utrzymania w mocy uchwały komisji rozjemczej.

Na tej samej zasadzie może pan również wystąpić na drogę sądową.

Pan Dr. M. G. w A. Sekretarze i pracownicy Urzędów Gminnych jako urzędnicy państwowi, nie podlegają ubezpieczeniom społecznym. Jedynie tylko pracownicy kontraktowi mają prawo do ubezpieczeń społecznych; dla posiadania uprawnień pod tym względem przez nich konieczne jest zgłoszenie ich do ubezpieczalni przez właściwy urząd, w którym są zatrudnieni.

Treść numeru 2-go:

Redakcja i administracja czynna od godziny 10 do 14.
Warszawa, ul. Królewska 35, tel. 255-56 (lokal Zw. Zaw. Pracow. Bankow. Rz. P.)

Redaktor i Wydawca: M. E. DOBRZYŃSKI.

1469 Zakł. Druk. W. Piekarniaka, Warszawa, Ordynacka 3, tel. 644-59.